



V Bruselu, 8. dubna 2020
C(2020) 2296 final

DOPORUČENÍ EVROPSKÉ KOMISE

z 8. dubna 2020

**o společném souboru nástrojů EU pro využití technologií a údajů za účelem boje s krizí
COVID -19 a jejího překonání
se zvláštním zřetelem na mobilní aplikace a využití
anonymizovaných údajů o pohybu obyvatelstva**

DOPORUČENÍ EVROPSKÉ KOMISE

z 8. dubna 2020

o společném souboru nástrojů EU pro využití technologií a dat za účelem boje s krizí COVID-19 a jejího překonání se zvláštním zřetelem na mobilní aplikace a využití anonymizovaných údajů o pohybu obyvatelstva

EVROPSKÁ KOMISE,

s ohledem na Smlouvu o fungování Evropské unie, zvláště pak na článek 292 Smlouvy,

a vzhledem k tomu, že:

- (1) Z důvodu krize veřejného zdraví způsobené pandemií COVID-19 (dále jen „krize COVID-19“) čelí zdravotnictví, způsob života, ekonomická stabilita a hodnoty Unie a jejích členských států nebývalé výzvě. Žádný stát EU nedokáže v boji s krizí COVID-19 uspět sám izolovaně. Výjimečná krize tohoto rozsahu vyžaduje odhodlané kroky od všech členských států a evropských institucí a orgánů a jejich spolupráci ve skutečně solidárním duchu.
- (2) Digitální technologie hrají významnou roli v boji s krizí COVID-19, a to i proto, že mnoho lidí v Evropě je připojeno na internet prostřednictvím mobilních zařízení. Tyto technologie a údaje mohou poskytnout důležitý nástroj pro informování veřejnosti a mohou pomoci odpovídajícím veřejným orgánům ve snaze zamezit šíření viru nebo zdravotnickým organizacím při výměně zdravotních informací. Avšak fragmentární a nekoordinovaný přístup představuje riziko, při němž by došlo ke zpomalení efektivních opatření v boji s krizí COVID 19 a významnému poškození jednotného trhu a základních práv a svobod.
- (3) V reakci na současnou krizi je proto nezbytné vyvinout společný postup pro použití digitálních technologií a dat. Tento postup by měl poskytnout efektivní podporu odpovědným národním orgánům, zvláště orgánům činným ve zdravotnictví a tvůrcům politik, a to tak, že jim poskytne dostatečné a přesné údaje pro pochopení vývoje a šíření viru COVID-19, včetně jeho dopadu. Tyto technologie mohou rovněž umožnit občanům, aby učinili účinná a cílená opatření pro udržení vzdálenosti od ostatních osob. Navrhovaný postup současně cílí na zachování integrity jednotného trhu a na ochranu základních práv a svobod, zvláště pak práva na soukromí a ochranu osobních dat.
- (4) Mobilní aplikace mohou podpořit zdravotnické orgány na národní i evropské úrovni při monitorování a zpomalení stávající pandemie COVID-19. Mohou poskytnout vodítko veřejnosti a pomoci organizacím následné zdravotní péče. Aplikace pro varování a aplikace pro trasování mohou sehrát důležitou roli při trasování kontaktů, zamezit tak šíření choroby a přerušit řetězec přenosu choroby. Proto mohou být tyto aplikace v kombinaci s odpovídající strategií pro testování a trasování kontaktů zvláště platné pro poskytování informací o míře šíření viru, pro vyhodnocení efektivity fyzické vzdálenosti a omezení volného pohybu a pro informování o strategiích pro zmírnění opatření.

- (5) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady EU č. 1082/2013/EU¹ stanoví zvláštní pravidla pro epidemiologický dozor, monitorování, včasné varování a boj se vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami. Článek 2, odst. 5 Rozhodnutí ukládá Komisi ve spolupráci se členskými státy zajistit koordinaci a výměnu informací mezi mechanismy a strukturami, které toto Rozhodnutí zakládá na úrovni EU, nebo mezi podobnými mechanismy a strukturami, které zakládá smlouva EURATOM, jejichž činnosti se vztahují k připravenosti a plánování reakce, monitoringu, včasnému varování a boji se závažnými přeshraničními zdravotními hrozbami. Fórem pro koordinaci úsilí v kontextu boje se vážnými přeshraničními zdravotními hrozbami je Výbor pro ochranu zdraví, který se zakládá výše uvedeným Rozhodnutím v článku 17. Současně Rozhodnutí v článku 6, odst. 1 zakládá Síť epidemiologického dozoru nad výskytem a šířením přenosných chorob, jíž provozuje a koordinuje Evropské středisko pro prevenci a kontrolu chorob.
- (6) Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU² o uplatnění práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči vyžaduje zřízení Sítě pro elektronické zdravotnictví (eHealth), jejímž účelem je zajistit poskytování udržitelných ekonomických a sociálních výhod evropských systémů a služeb a zajistit vzájemné propojení aplikací v rámci eHealth. Jejím prostřednictvím se dosáhne důvěry a bezpečnosti,lepší se plynulost péče a zajistí se dostupnost bezpečné a kvalitní zdravotní péče.
- (7) Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679³ o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů stanovuje podmínky pro zpracování osobních údajů, včetně údajů o zdraví osob. Takové údaje mohou být zpracovány, *mimo jiné*, pokud k tomu dá subjekt údajů svůj výslovný souhlas nebo pokud jsou tyto údaje zpracovány ve veřejném zájmu, jak stanoví zákony členských států či EU, zvláště pak za účelem monitorování a včasného varování, prevence a kontroly přenosných chorob a dalších vážných zdravotních hrozeb.
- (8) Některé členské státy zavedly zvláštní legislativu, která jim umožňuje zpracovat zdravotní údaje ve veřejném zájmu (článek 6, odst. 1, bod c) nebo e) a článek 9, odst. 2 bod i) Nařízení (EU) 2016/679). V každém případě musí být jasně stanoveny účel a prostředky pro zpracování údajů, jaké údaje a kým mohou být zpracovány.
- (9) Komise si může vyžádat expertízu Evropského inspektora ochrany údajů a Evropské rady pro ochranu údajů v souladu se článkem 42 Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1725⁴ a článkem 70 Nařízení 2016/679.
- (10) Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/58/ES⁵ stanoví pravidla, která se uplatní pro dopravní a lokační údaje a pro ukládání údajů a získání přístupu k údajům,

¹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU z 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách, kterým se zrušuje Rozhodnutí č. 2119/98/ES, úřední věstník L 293, 5. 11. 2013, str. 1–15.

² Směrnice Evropského parlamentu a Rady č. 2011/24/EU z 9. března 2011 o uplatnění práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, úřední věstník L 88, 4.4.2011, str. 45–65.

³ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2016/679 z 27. dubna 2016 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů a o volném pohybu těchto údajů, kterým se zrušuje Směrnice 95/46/ES (Obecné nařízení o ochraně údajů), úř. věst. L 119, 4. 5. 2016, str. 1–88.

⁴ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2018/1725 ze dne 23. října 2018 o ochraně fyzických osob v souvislosti se zpracováním osobních údajů unijními institucemi, orgány, úřady a agenturami a o volném pohybu těchto údajů; jímž se zrušuje Nařízení (ES) 45/2001a Rozhodnutí č. 1247/2002/ES, úř. věst. L 295, 21. 11. 2018, str. 39–98.

kteřé se uchovávají v konečném úložišti uživatele nebo účastníka, jako jsou například mobilní zařízení. Podle článku 5, odst. 3 této Směrnice je takové uchovávání údajů a přístup k nim povolen za úzce vymezených okolností nebo na základě výslovného souhlasu uživatele nebo účastníka, a to poté, co mu byla poskytnuta jasná a zevrubná informace v souladu s požadavky Nařízení 2016/679. Článek 15, odst. 1 Směrnice dále členskými státy umožňuje přijmout legislativní opatření, kterými se omezí rozsah určitých práv a závazků dle této Směrnice, včetně ustanovení v čl. 5, pokud taková omezení představují nezbytná, odpovídající a přiměřená opatření, jimiž se má v demokratické společnosti dosáhnout určitých cílů.

- (11) Evropská komise vyhlásila ve svém komuniké „Evropská strategie pro nakládání s údaji“⁶, že EU vytvoří jednotný trh, na němž se v zájmu všech budou údaje pohybovat v rámci EU a napříč odvětvími, a to tak, že vždy budou respektována evropská pravidla, zvláště pak zákony na ochranu soukromí a osobních údajů, jakož i zákony hospodářské soutěže, a vždy budou dána spravedlivá, jasná a praktická pravidla pro přístup k údajům i jejich použití. Komise pak zvláště vyjádřila svůj záměr zvážit potřebu legislativních kroků na podporu sdílení dat ve veřejném zájmu mezi obchodním sektorem a vládou.
- (12) Od počátku krize COVID-19 byla vyvinuta řada aplikací, některé i na podnět veřejných orgánů, přičemž zazněly výzvy ze strany členských států i soukromého sektoru k jejich koordinaci na unijní úrovni kvůli obavám o kybernetické zabezpečení, ochranu a soukromí. Tyto aplikace se profilují do třech skupin podle funkce: (i) informování a poskytování rad občanům a podpora organizací následné péče o osoby se symptomy, které se často pojí s dotazníkem pro domácí určení diagnózy; (ii) varování lidí, kteří se dostali do kontaktu s nakaženým člověkem, aby došlo k přerušování řetězce infekce a předešlo se obnově infekce ve fázi rozvolňování opatření; a (iii) monitoring a uvalení karantény na nakažené osoby, přičemž lze v těchto aplikacích nastavit parametry pro vyhodnocení zdravotního stavu těchto osob v průběhu karantény. Některé aplikace jsou dostupné široké veřejnosti, jiné jsou určené pouze omezeným skupinám uživatelů, kteří se zabývají trasováním kontaktů na pracovišti. Efektivita těchto aplikací ještě nebyla obecně vyhodnocena. Informační aplikace a aplikace pro kontrolu symptomů mohou být prospěšné veřejnosti. Avšak dle odborného názoru se zdá, že informační aplikace mají největší potenciál při prevenci šíření viru, a to i s ohledem na jejich omezený dopad na soukromí. Několik členských států je v současnosti prověřuje.
- (13) Některé aplikace lze považovat za zařízení, která jsou výrobcem určena, *mimo jiné*, k diagnóze, prevenci, monitorování, predikci, prognóze, léčbě nebo tišení choroby, a proto spadají do skupiny opatření, která podléhají Nařízení Evropského parlamentu

⁵ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2002/58/ES z 12. července 2002 o zpracování osobních údajů a ochraně soukromí v odvětví elektronických komunikací (Směrnice o soukromí a elektronických komunikacích), úř. věst. L 201, 31. 7. 2002, str. 37–47, ve znění Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2009/136/ES z 25. listopadu 2009, kterou se upravuje Směrnice 2002/22/ES o univerzální službě a právech uživatelů týkajících se sítí a služeb elektronických komunikací, Směrnice 2002/58/ES o zpracování osobních údajů a ochraně soukromí v odvětví elektronických komunikací a Nařízení (ES) č. 2006/2004 o spolupráci národních orgánů odpovědných za dodržování zákonů na ochranu spotřebitele, úř. věst. L 337, 18. 12. 2009, str.11–36.

⁶ Sdělení Komise Evropskému parlamentu, Radě, Evropskému hospodářskému a sociálnímu výboru a Výboru regionů, Evropská strategie pro nakládání s údaji, COM/2020/66 final.

a Rady (EU) 2017/745⁷ nebo Směrnice Rady 93/42/EHS⁸. U aplikací pro domácí diagnózu a ověření symptomů, které poskytují informace ohledně diagnózy, prevence, monitorování, predikce nebo prognózy je třeba vyhodnotit, zda se neřadí mezi zdravotnické prostředky podle regulačního rámce pro zdravotnické prostředky (Směrnice 93/42/EHS nebo Nařízení (EU) 2017/745).

- (14) Efektivita těchto mobilních aplikací závisí na mnoha faktorech. Tyto faktory zahrnují rozšíření mezi uživateli, tedy procento populace, které používá mobilní zařízení, a z toho pak procento těch, kteří si aplikaci stáhli a souhlasili se zpracováním svých osobních údajů, aniž by svůj souhlas odvolali. Dalším důležitým faktorem je důvěra veřejnosti, že jejich data budou chráněna odpovídajícími bezpečnostními opatřeními, že budou využívána pouze pro vyrozumění jednotlivců, kteří byli viru vystaveni; dalšími faktory jsou souhlas orgánů veřejného zdraví, schopnost zdravotnických orgánů konat na základě dat, která aplikace poskytne, integrace a sdílení dat s dalšími systémy a aplikacemi, přeshraniční a mezuregionální interoperabilita s dalšími systémy.
- (15) Členské státy mohou využít aplikace určené k varování a trasování, které mohou díky vysledování kontaktů sehrát významnou roli při omezení šíření viru během scénářů pro uvolňování opatření. Mohou být rovněž neocenitelným nástrojem pro občany, aby sami mohli dodržovat efektivní a lépe cílený odstup od ostatních osob. Jejich účinek pak může ještě umocnit strategie pro podporu širšího testování. Trasování kontaktů vyžaduje, aby veřejné zdravotnické orgány rychle identifikovaly kontakty pacienta diagnostikovaného s COVID-19, požádali je, aby zůstali v domácí izolaci, urychleně je otestovali a, pokud se u nich rozvinou příznaky, izolovali je. Anonymizované údaje shromážděné z těchto aplikací, společně s informacemi o výskytu choroby, lze dále využít k vyhodnocení účinnosti opatření na udržování vzdálenosti v komunitě i mezi fyzickými osobami. Nejenže jsou tyto aplikace pro členské státy jednoznačně užitečné, rovněž mohou zvýšit efektivitu práce Evropského střediska pro prevenci a kontrolu chorob (ECDC).
- (16) Aplikace pro stanovení domácí diagnózy a aplikace pro ověření symptomů by mohly poskytnout relevantní informace o počtu případů se symptomy, které odpovídají COVID-19, a to podle věku a týdne, z jasně vymezených oblastí, které jsou aplikací dobře pokryty. V případě úspěchu mohou národní zdravotnické orgány rozhodnout o využití dat z aplikací pro dohled nad primární symptomatickou léčbou COVID-19. Tato data by mohla být v týdenních intervalech poskytována Evropskému centru pro prevenci a kontrolu chorob (ECDC) v souhrnné podobě (např. počet případů chřipkového onemocnění (ILI) nebo akutní respirační infekce (ARI), podle věkové skupiny oproti celkové populaci sledované lékaři). To umožní národním orgánům a ECDC odhadnout pozitivní předpovědní hodnoty respiračních symptomů v dané komunitě a poskytnout tak informaci o míře rozšíření viru založené na datech z aplikací.
- (17) S ohledem na výše popsané funkce chytrých telefonů může jejich užití ovlivnit vykonávání určitých základních práv, jako jsou, *mimo jiné*, právo na ochranu soukromého a rodinného života. Jelikož by jakékoliv narušení těchto práv mělo být

⁷ Nařízení Evropského parlamentu a Rady (EU) 2017/745 z 5. dubna 2017 o zdravotnických prostředcích, upravující Směrnici 2001/83/ES, Nařízení (ES) č. 178/2002 a Nařízení (ES) č. 1223/2009, a které zrušuje Směrnice rady 90/385/EHS a 93/42/EHS, úř. věst. L 117, 5. 5. 2017, str. 1–175.

⁸ Směrnice Rady 93/42/EHS z 14. června 1993 o zdravotnických prostředcích, úř. věst. L 169, 12. 7. 1993, str. 1–43.

v souladu se zákonem, zákon členského státu, kterým by se zavedlo nebo povolilo omezení výkonu určitých základních práv, by měl být v souladu s obecnými principy unijního práva, které stanoví článek 6 Smlouvy o Evropské unii, s ústavní tradicí státu a v souladu s jeho závazky podle mezinárodního práva.

- (18) Proto, aby mohly být přijaty různé typy aplikací (a s tím informační systémy o přenosu infekce) a bylo zajištěno, že vyhovují danému účelu epidemiologického dozoru, musejí odpovědné národní zdravotnické orgány harmonizovat související politiky, požadavky a kontrolu a koordinovat jejich zavádění. Zkušenost členských států, které začaly se zaváděním trasovacích aplikací, ukazuje, že v zájmu jejich přijetí se uplatní integrované řízení při přípravě a zavádění opatření, které zahrne nejen zdravotnické, ale i další orgány (včetně orgánů na ochranu údajů), soukromý sektor, odborníky, akademiky a další zúčastněné skupiny, např. pacientské skupiny. Rozsáhlé informování o aplikaci je pro její rozšíření a úspěch rovněž zásadní.
- (19) Aby bylo možné zjistit rozsah styku mezi uživateli různých trasovacích aplikací (scénář, který nejpravděpodobněji nastane u lidí, kteří překračují národní nebo regionální hranice), musí se počítat s interoperabilitou aplikací. Národní zdravotnické orgány, které dozorují řetězení přenosu infekcí, by měly být schopné si operativně vyměňovat informace o uživateli, kteří byli pozitivně testováni, s ostatními členskými státy nebo regiony, aby bylo možné podchytit i přeshraniční řetězce přenosu.
- (20) Určité společnosti, včetně telekomunikačních poskytovatelů a předních technologických platforem, zveřejnily nebo veřejným orgánům zpřístupnily anonymizované a agregované lokační údaje. Pro výzkum jsou tato data nezbytná v zájmu boje s virem proto, že vytvářejí modely pro lepší pochopení šíření viru a modelují ekonomický dopad krize. Tyto údaje zvláště pomohou pochopit a modelovat prostorovou dynamiku epidemie a vyhodnotit dopad opatření pro omezení styku osob na mobilitu (cestovní omezení, uzavření zbytných aktivit, naprosté uzavření apod.). V prvé řadě to má zásadní význam pro omezení dopadu viru a pro vyhodnocení potřeb, především co se týká osobních ochranných prostředků a jednotek intenzivní péče, a za druhé, aby bylo možné podpořit uvolnění opatření díky datovým modelům, které indikují následky, pokud dojde k rozvolnění opatření na omezení styku osob.
- (21) Současná krize ukázala, že orgány veřejného zdravotnictví a výzkumné instituce by nesporně těžily z rozsáhlejšího přístupu k základním informacím, aby mohly analyzovat vývoj viru a vyhodnotit účinnost opatření pro veřejné zdraví.
- (22) Některé členské státy přijaly opatření ke zjednodušení přístupu k nezbytným údajům. Avšak společné snahy EU v boji s virem zpomaluje současný roztržitý postup.
- (23) Společný postup v krizi COVID-19 se stal nezbytným i proto, že opatření, která některé státy přijaly, jako například trasování osob založené na geolokaci, využívání technologií pro stanovení míry osobního zdravotního rizika a pro centrální uchovávání citlivých údajů, vznášejí otázky z hlediska některých základních práv a svobod garantovaných právním řádem EU, včetně práva na soukromí a práva na ochranu osobních údajů. V každém případě musejí být takto zavedená omezení výkonu základních práv a svobod oprávněná a přiměřená v souladu s Listinou základních práv Evropské unie. Jakákoliv taková opatření musejí být dočasná v tom smyslu, že se omezí striktně pouze na dobu nezbytnou pro boj s krizí a nesmějí trvat bez odpovídajícího ospravedlnění poté, kdy krize pominula.

- (24) Světová zdravotnická organizace a další orgány rovněž varovaly před rizikem plynoucím z aplikací a nepřesných údajů, které by mohly mít za následek stigmatizaci osob, jež vykazují určité charakteristiky vnímané jako projevy choroby.
- (25) V souladu s principem minimalizace údajů musí orgány veřejného zdraví a výzkumné instituce zpracovávat údaje pouze tam, kde je to přiměřené, relevantní a v míře nezbytně nutné, a musejí uplatnit odpovídající zabezpečení, jako je pseudonymizace, agregace, kryptování a rozložení dat.
- (26) Opatření pro efektivní kybernetickou bezpečnost a zabezpečení dat zásadním způsobem ochrání dostupnost, pravost, integritu a důvěrnost údajů.
- (27) Konzultace s orgány na ochranu údajů, v souladu s požadavky na ochranu osobních údajů stanovenými unijním právem, je zásadní proto, aby byly osobní údaje zpracovány v souladu s právními předpisy a aby byla zajištěna ochrana práv dotčeného jednotlivce.
- (28) Článek 14 Směrnice 2011/24/EU⁹ ukládá Unii podporovat a usnadňovat spolupráci a výměnu informací mezi členskými státy v rámci dobrovolné sítě, jež propojuje vnitrostátní orgány odpovědné za elektronické zdravotnictví, které určil členský stát („Sít' pro elektronické zdravotnictví“). Jeho cíle zahrnují udržitelné hospodářské a sociální výhody evropských systémů a služeb elektronického zdravotnictví, interoperabilitu aplikací, dosažení vysoké úrovně důvěry a bezpečnosti, zlepšení kontinuity péče a zajištění dostupnosti bezpečné a vysoce kvalitní zdravotní péče. Prováděcí rozhodnutí Komise 2019/1765¹⁰ stanoví pravidla pro zavádění, řízení a transparentní fungování elektronického zdravotnictví. Sít' pro elektronické zdravotnictví by se měla z důvodu svého složení a odbornosti stát hlavním fórem pro diskuzi o potřebách, které s ohledem na údaje mají veřejné zdravotnické orgány a výzkumné instituce, přičemž budou zahrnuti i zástupci vnitrostátních regulačních úřadů pro elektronickou komunikaci, ministerstva odpovědná za digitální problematiku a orgány pro ochranu údajů.
- (29) Sít' pro elektronické zdravotnictví a Komise by měly rovněž úzce spolupracovat s dalšími orgány a sítěmi, které mohou poskytnout účinné podněty pro implementaci tohoto doporučení, včetně Výboru pro ochranu zdraví, sítě pro epidemiologický dozor nad přenosnými chorobami, ECDC, Evropské rady pro ochranu údajů, Sdružení evropských regulačních orgánů v oblasti elektronických komunikací (BEREC) a Skupina pro spolupráci síťových informačních systémů.
- (30) Transparentnost, jasná a pravidelná komunikace a prostor pro podněty od nejpostíženějších osob a komunit je pro důvěru veřejnosti během boje s krizí COVID-19 klíčová.
- (31) S ohledem na rychlý vývoj situace v souvislosti s krizí COVID-19 v různých členských státech je zásadní, aby členské státy podávaly zprávy Komisi, která urychleně a pravidelně zreviduje postup zakotvený v tomto Doporučení, dokud tato krize přetrvává.

⁹ Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU z 9. března 2011 o uplatnění práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, [úř. věst. L 88, 4. 4. 2011, str. 45](#).

¹⁰ Prováděcí rozhodnutí Komise 2019/1765 z 22. října 2019, které stanoví pravidla pro zavádění, řízení a fungování sítě vnitrostátních orgánů odpovědných za elektronické zdravotnictví, kterým se zrušuje Prováděcí rozhodnutí 2011/890/EU (oznámeno pod číslem C(2019) 7460), [úř. věst. L 270, 24. 10. 2019, str. 83–93](#).

- (32) Toto doporučení bude podle potřeby doplněno dalšími pokyny Komise, včetně pokynů k ochraně údajů a soukromí osob v souvislosti s používáním mobilních aplikací pro varování a prevenci.

PŘIJALA TOTO DOPORUČENÍ:

ÚČEL DOPORUČENÍ

- (1) Toto doporučení stanoví proces pro vývoj společného postupu pod názvem Soubor nástrojů pro využití digitálních prostředků při zvládnutí krize. Soubor nástrojů bude obsahovat praktická opatření tak, aby byly technologie a údaje využity efektivně, se zaměřením zvláště na dvě oblasti:
- (1) Celoevropský postup v oblasti využití mobilních aplikací, který bude koordinován na unijní úrovni a který umožní občanům přijmout opatření k efektivnímu a cílenějšímu udržování odstupu od ostatních osob, umožní varování, prevenci a trasování kontaktů, což přispěje k omezení šíření choroby COVID-19. V rámci tohoto postupu se bude monitorovat metodika a sdílet vyhodnocení efektivity aplikací, jejich interoperabilita a vliv na přeshraniční styk, na ochranu bezpečnosti, soukromí a údajů; a
- (2) Společný systém pro použití anonymizovaných a agregovaných dat o mobilitě populace, (i) aby bylo možné modelovat a předpovědět vývoj choroby, (ii) aby bylo možné monitorovat efektivitu rozhodnutí orgánů členských států o opatřeních, jako je udržování odstupu mezi lidmi a omezení pohybu osob, a (iii) aby bylo možné koordinovat strategii při ústupu krize COVID-19.
- (2) Členské státy by tyto kroky měly učinit co nejdříve a postupovat v úzké spolupráci s dalšími členskými státy, Komisí a dalšími relevantními zúčastněnými stranami, a to, aniž by byly dotčeny pravomoci členských států v oblasti veřejného zdraví. Státy by měly zajistit, že všechny kroky jsou činěny v souladu s unijním právem, zvláště pak s právními předpisy o zdravotnických prostředcích a právem na soukromí a ochranu osobních údajů, společně s dalšími právy a svobodami zakotvenými v Listině základních práv Evropské unie. Soubor nástrojů bude doplněn pokyny Komise, včetně pokynů k ochraně údajů a pokynů k důsledkům, které pro soukromí mají mobilní aplikace pro varování a prevenci.

VYMEZENÍ POJMŮ

- (3) Pro účely tohoto Doporučení:
- (a) „Mobilní aplikace“ znamená softwarovou aplikaci na chytrých zařízeních, zvláště na chytrých telefonech, která byla vyvinuta pro širokou i cílenou interakci s internetovými zdroji, která zpracovává data o lokalizaci a další kontextové údaje, jež shromažďují senzory umístěné v jakémkoliv chytrém zařízení a jež jsou schopné

si vyměňovat informace přes mnohá síťová rozhraní s dalšími připojenými zařízeními;

- (b) Síť pro elektronické zdravotnictví („eHealth Network“) se zavádí článkem 14 Směrnice Evropského parlamentu a Rady 2011/24/EU z 9. března 2011 o uplatnění práv pacientů v přeshraniční zdravotní péči, a z něj plynoucí úlohy byly upřesněny Prováděcím rozhodnutím Komise 2019/1765 z 22. října 2019, které poskytuje pravidla pro zavedení, řízení a fungování sítě vnitrostátních orgánů odpovědných za elektronické zdravotnictví, a kterým se zrušuje Prováděcí rozhodnutí Komise 2011/890/EU.
- (c) „Výbor pro ochranu zdraví“ označuje orgán, který se skládá z představitelů členských států, a který byl zaveden článkem 17 Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU z 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách.
- (d) „Síť epidemiologického dozoru“ označuje síť pro epidemiologický dozor nad přenosnými chorobami a související zdravotní problematikou. Tato síť je koordinována ECDC a udržuje nepřetržitou komunikaci mezi Komisí, ECDC a kompetentními orgány odpovědnými za epidemiologický dozor na vnitrostátní úrovni. Byla ustavena článkem 6 Rozhodnutí Evropského parlamentu a Rady č. 1082/2013/EU z 22. října 2013 o vážných přeshraničních zdravotních hrozbách

POSTUP PRO VÝVOJ SOUBORU NÁSTROJŮ PRO VYUŽITÍ TECHNOLOGIÍ A ÚDAJŮ

- (4) Tento postup by měl pomoci členským státům a Komisi v urychleném vývoji a přijetí souboru praktických opatření, včetně evropského postupu v souvislosti s mobilními aplikacemi pro COVID-19, a využití údajů o mobilitě pro modelování a předpověď vývoje viru.
- (5) Členské státy zastoupené v Síti pro elektronické zdravotnictví by se za účelem vývoje souboru nástrojů měly ihned a pak pravidelně setkávat s představiteli Komise a Evropského střediska pro prevenci a kontrolu nemocí. Měly by sdílet svůj názor na to, jak nejlépe data z různých zdrojů využít pro řešení krize COVID-19, a zároveň jak zachovat vysokou míru důvěry a bezpečí v souladu s unijním právem, zvláště s ohledem na ochranu osobních dat a soukromí, a současně by měly sdílet nejlepší praxi a podporovat zavádění společného postupu.
- (6) V zájmu zavedení tohoto Doporučení by se měla neprodleně setkat Síť pro elektronické zdravotnictví eHealth.
- (7) Při zavádění tohoto Doporučení by měly členské státy zastoupené v Síti pro elektronické zdravotnictví podle potřeby informovat Výbor pro ochranu zdraví, Orgán evropských regulátorů elektronických komunikací, Skupinu pro spolupráci NIS a relevantní agentury Komise, včetně ENISA, Europolu a pracovních skupin Rady, a žádat od nich podněty.
- (8) Evropská rada pro ochranu údajů a Evropský inspektor ochrany údajů by měli úzce spolupracovat na zajištění toho, že již od počátku bude soubor nástrojů zahrnovat principy ochrany dat.

- (9) Orgány členských států a Komise by měly zajistit pravidelné, jasné a zevrubné informování veřejnosti o krocích činěných v souvislosti s tímto Doporučením a poskytnout veřejnosti příležitost k interakci a k účasti na diskusi.
- (10) Zásadním aspektem postupu by měla být ochrana základních práv, zvláště ochrana soukromí a údajů, prevence stigmatizování a dohledu. Proto v těchto zvláštních ohledech soubor nástrojů:
- (1) přísně omezí zpracování osobních údajů pouze pro účely boje s krizí COVID-19 a zajistí, že osobní data nebudou využívána jinak, například pro vymáhání práva nebo obchodní účely;
 - (2) zajistí pravidelnou revizi potřeb zpracování osobních údajů pro účely boje s krizí COVID-19 a zavede odpovídající ustanovení o skončení opatření, aby se zabránilo zpracování údajů nad míru nezbytně nutnou pro tyto účely;
 - (3) přijme opatření, kterými zajistí, že jakmile zpracování dat nebude nezbytně nutné, zpracování se účinně ukončí a pořízené osobní údaje budou nenávratně zničeny, pokud však etické výbory a orgány pro ochranu údajů neurčí, že vědecká hodnota těchto dat ve veřejném zájmu převažuje nad dopady na dotčená práva, přičemž budou předmětem odpovídající ochrany.
- (11) Soubor nástrojů se bude vyvíjet souběžně s diskuzí všech stran a monitorováním situace, nejlepší praxí, problematikou a řešeními s ohledem na zdroje a povahu dat, která jsou nezbytná a dostupná pro boj orgánů veřejného zdraví a institucí pro výzkum veřejného zdraví s pandemií COVID-19.
- (12) Soubor nástrojů by měli sdílet všichni mezinárodní partneři Evropské Unie, aby si mohli vyměňovat nejlepší praxi a pomohli zabránit celosvětovému šíření viru.

PANEVROPSKÝ POSTUP V OBLASTI MOBILNÍCH APLIKACÍ PRO COVID-19

- (13) Nejpřednější prioritou souboru nástrojů by měl být celoevropský postup v oblasti mobilních aplikací pro COVID-19, aby byl vývoj souboru nástrojů členskými státy a Komisí dokončen do 15. dubna 2020. Na procesu se bude podílet Evropská rada pro ochranu údajů a Evropský inspektor ochrany údajů. Tento postup by měl zahrnovat:
- (1) specifikace pro zajištění efektivity informačních aplikací a aplikací pro varování a trasování v boji proti COVID-19 z lékařského a technického hlediska;
 - (2) opatření proti přebujelému množství aplikací, které nejsou v souladu s právem Unie, opatření na podporu dostupnosti aplikací osobám s postižením a opatření na interoperabilitu a propagaci společných řešení, včetně případných aplikací platných pro celou Evropu;
 - (3) řídicí mechanismy, které uplatní orgány veřejného zdraví, a spolupráci s ECDC;
 - (4) identifikaci dobré praxe a mechanismů pro výměnu informací o fungování aplikací; a

- (5) sdílení údajů s odpovídajícími epidemiologickými veřejnými orgány a institucemi pro výzkum veřejného zdraví, včetně agregovaných dat směrem k ECDC.
- (14) Orgány členských států, zastoupené v Síti pro elektronické zdravotnictví by měly nastavit postup pro výměnu informací a zajistit interoperabilitu aplikací, jakmile vyvstanou přeshraniční scénáře.

ASPEKTY OCHRANY SOUKROMÍ A ÚDAJŮ PŘI POUŽÍVÁNÍ MOBILNÍCH APLIKACÍ

- (15) Vývoj souboru nástrojů by se měl řídit zásadami pro ochranu soukromí a údajů.
- (16) Zvláště s ohledem na používání mobilních aplikací pro varování a prevenci v rámci boje s COVID-19 by měly být dodržovány následující zásady:
 - (1) ochrana, která zajistí dodržování základních lidských práv a prevenci stigmatizování, se zvláštním důrazem na pravidla pro ochranu osobních údajů a důvěrného charakteru sdělení;
 - (2) upřednostňování nejméně rušivých, přesto efektivních opatření včetně využití údajů o přibližné poloze, aniž by došlo ke zpracování dat o místě pobytu nebo pohybu jednotlivců, a co nejširšího využití anonymizovaných údajů;
 - (3) technické požadavky na odpovídající technologie (např. Bluetooth Low Energy), které slouží ke stanovení přibližné polohy zařízení, kryptování, zabezpečení dat, ukládání dat na mobilních zařízeních, zpřístupnění dat zdravotnickým orgánům a ukládání údajů;
 - (4) požadavky na účinné kybernetické zabezpečení, aby byla chráněna dostupnost, důvěryhodnost, integrita a důvěrnost údajů;
 - (5) ukončení přijatých opatření a smazání osobních údajů, které byly v souvislosti s těmito opatřeními pořízeny, nejpozději však, jakmile je vyhlášeno, že je pandemie pod kontrolou;
 - (6) uložení údajů o přibližné poloze v případě potvrzené infekce a využití odpovídajících metod varování osob, které byly v blízkém kontaktu s nakaženým, který zůstane v anonymitě; a
 - (7) transparentní požadavky na soukromé nastavení, kterými se zajistí důvěryhodnost aplikace.
- (17) Komise zveřejní pokyny, které podrobněji specifikují principy ochrany soukromí a údajů v důsledku praktických připomínek, které vyvstanou v průběhu vývoje a implementace Souboru nástrojů.

VYUŽITÍ ÚDAJŮ O MOBILITĚ PRO ÚČELY INFORMOVÁNÍ A STRATEGII UVOLNĚNÍ

- (18) Druhou prioritou Souboru nástrojů je společný postup při využívání anonymizovaných a agregovaných údajů o mobilitě, které jsou nezbytné pro:
- (1) mapování a předvídání rozptylu choroby a dopadu na potřeby zdravotnických systémů členských států, včetně například jednotek intenzivní péče v nemocnicích a osobních ochranných prostředků; a
 - (2) optimalizaci opatření, aby se omezilo další šíření viru COVID-19 a podchytit se jeho dopad, včetně omezení volného pohybu (a jeho uvolnění), a aby tato data byla získána a využita.
- (19) Při vývoji tohoto postupu by členské státy (reprezentované v Síti pro elektronické zdravotnictví, která bude spolupracovat s Výborem pro ochranu zdraví, Epidemiologickou sítí, ECDC a v případě potřeby s ENISA) měly sdílet nejlepší praxi při využívání údajů o mobilitě, sdílet a srovnávat modely a předpovědi šíření viru a monitorovat účinnost těchto opatření na zamezení šíření viru.
- (20) Výstupy by měly zahrnovat:
- (1) odpovídající využití anonymních a agregovaných dat o mobilitě pro modely, které objasní šíření viru a ekonomický dopad krize;
 - (2) radu veřejným orgánům, jak si od poskytovatelů dat vyžádat metodiku, kterou aplikovali na anonymizaci údajů, a jak provést test hodnověrnosti použité metodiky;
 - (3) ochranné mechanismy, které zabrání personalizaci dat a identifikaci jednotlivců, včetně záruk odpovídajícího zabezpečení údajů a IT, a které vyhodnotí identifikační rizika prostřednictvím vztažení anonymizovaných údajů k dalším údajům;
 - (4) bezprostřední a nevratné vymazání veškerých náhodně zpracovaných údajů, jimiž by mohlo dojít k identifikaci jednotlivců, a vyrozumění poskytovatelů dat společně s kompetentními orgány o takovém náhodném zpracování dat a jejich smazání;
 - (5) automatické smazání dat po uplynutí období 90 dnů, v každém případě ne později, než je pandemie vyhlášena za zvládnutou; a
 - (6) omezení zpracování dat výhradně pro výše uvedené účely a vyloučení třetích stran z jejich sdílení.

HLÁŠENÍ A REVIZE

- (21) Celoevropský postup v oblasti mobilních aplikací pro COVID-19 bude zveřejněn 15. dubna a bude doplněn pokyny Komise k ochraně soukromí a údajů.
- (22) Do 31. května 2020 členské státy podají Komisi zprávu o krocích, které v důsledku tohoto Doporučení přijaly. Tyto zprávy by měly být podávány pravidelně po dobu trvání krize COVID-19.
- (23) Do 8. dubna 2020 členské státy zpřístupní opatření v oblastech vytyčených tímto Doporučením ostatním členským státům a Komisi k vzájemné revizi. Členské státy a Komise mohou své připomínky k těmto opatřením podat do jednoho týdne.

Členské státy, jichž se připomínky týkají, by tyto připomínky měly zohlednit v maximální míře.

- (24) Červnem 2020 počínaje Komise na základě zpráv členských států vyhodnotí dosažený pokrok a účinek tohoto Doporučení. Komise může vydat členským státům další doporučení, včetně časového harmonogramu pro zavedení opatření v oblastech, kterými se toto Doporučení zabývá.

V Bruselu, 8. dubna 2020

*Za Komisi
Thierry BRETON
Člen Komise*

**OVĚŘENÁ KOPIE
za Generálního tajemníka**

**Jordi AYET PUIGARNAU
Ředitel pro registraci
EVROPSKÁ KOMISE**